

Nota di sintesi

Orientamenti e documenti di riferimento del CAS: Povertà e salute

Overview

DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health

Italian translation

Le note di sintesi sono degli stralci di pubblicazioni dell'OCSE.
Sono disponibili gratuitamente presso la libreria online (www.oecd.org).
La presente nota di sintesi non è una traduzione ufficiale dell'OCSE.



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT
ORGANIZZAZIONE PER LA COOPERAZIONE E LO SVILUPPO ECONOMICO

PRINCIPALI AZIONI DA PROMUOVERE UN APPROCCIO SANITARIO A FAVORE DEI POVERI

	PAESE PARTNER	AZIONE	AGENZIA DI SVILUPPO (Ruolo di sostegno per gli sforzi condotti dai partner)
1.	Dimostrare la volontà politica per ridurre la povertà e realizzare gli obiettivi relativi alla salute stabiliti per il terzo millennio (health-related Millennium Development Goals).	Mobilitare la volontà politica e le risorse supplementari per la salute	Incoraggiare una migliore comprensione del contributo della salute al miglioramento della qualità della vita e allo sviluppo delle politiche a favore dei meno abbienti. Alimentare il dialogo in materia sanitaria e relativamente ad altre politiche che si fondano su un approccio a favore dei meno abbienti.
2.	Mobilitare le risorse nazionali supplementari per la salute attraverso le riassegnazioni di bilancio e i rimborsi dei risparmi HIPC. Migliorare l'efficienza delle spese relative alla salute. Migliorare i sistemi finanziari per una maggiore trasparenza e attendibilità.		Accrescere l'assistenza per la realizzazione dei MDG connessi alla salute e alla riduzione della povertà.
3.	Assumere le funzioni principali del settore pubblico in materia sanitaria: legislazione, regolamentazione, fruizione e fornitura di servizi.	II Sviluppare sistemi efficaci a favore della salute	Rafforzare la capacità per l'esecuzione delle funzioni fondamentali del Ministero della Salute.
4.	Fornire servizi sanitari di qualità accessibili, economici e immediati.		Facilitare l'identificazione delle patologie e i bisogni dei servizi sanitari dei meno abbienti e delle categorie vulnerabili.

5.	Rafforzare i sistemi di finanziamento sanitario, al fine di consentire un accesso egualitario dei poveri all'assistenza sanitaria.	Sostenere la capacità di analisi dell'impatto sociale, al fine di rendere i sistemi sanitari, compreso il finanziamento, più accessibile ai meno abbienti.
6.	Sostenere le politiche in materia sanitaria attraverso il decentramento e una maggiore capacità locale nella fornitura dei servizi. Garantire una partecipazione significativa della comunità.	Assistere le organizzazioni della società civile e i rappresentanti della comunità, al fine di accrescere la loro capacità di partecipazione alle politiche e ai programmi in materia sanitaria.
7.	Promuovere partenariati con il settore privato e le ONG per la distribuzione dei servizi sanitari.	Sostenere le strategie intese a migliorare l'erogazione dei servizi, ivi compresi i quelli pubblici e i partenariati con il settore privato, al fine di migliorare la copertura dei servizi.

	PAESE PARTNER	AZIONE	AGENZIA DI SVILUPPO (Ruolo di sostegno per gli sforzi condotti dai partner)
8.	Facilitare la collaborazione intersettoriale e l'armonizzazione degli obiettivi politici al fine di migliorare i risultati in materia sanitaria. Incaricare e finanziare ministri diversi da quelli dalla salute per realizzare tale azione.	III Prestare particolare attenzione ad altre politiche settoriali che possono avere un effetto sulla salute dei poveri	Contribuire ad un migliore del riconoscimento dell'impatto potenziale delle politiche settoriali in materia sanitaria, quali l'istruzione, la nutrizione, l'acqua e l'igiene.
9.	Condurre, gestire ed attuare un programma completo per il settore sanitario e integrare lo stesso alla strategia per la riduzione della povertà (Poverty Reduction Strategy - PRS).	IV Elaborare strategie e programmi incentrati sulla salute condotti	Promuovere uno spirito di iniziativa e di responsabilità a livello nazionale per l'elaborazione e l'attuazione di PRS e i programmi del settore sanitario. Operare verso procedure comuni per la distribuzione degli aiuti e la valutazione.

10.	Migliorare i rapporti e i contenuti delle politiche fra le PRS e i programmi sanitari (nonché altri settori aventi un rapporto con la salute).	dai paesi, intesi a ridurre la povertà, nonché programmi in materia sanitaria e controllare i progressi registrati in materia di miglioramento dei risultati sanitari	Creare la capacità per un'analisi della povertà e al genere nel settore sanitario.
11.	Garantire che le iniziative mondiali in materia sanitaria (Global Health Initiatives GHI) siano integrate nei sistemi nazionali.		Garantire che le iniziative mondiali nel settore sanitario (Global Health Initiatives) sostengano la responsabilità e le politiche nazionali.
12.	Selezionare indicatori fondamentali per monitorare i risultati registrati nel sistema sanitario e i risultati, prestando particolare attenzione sull'eguaglianza (compreso il sesso degli utenti), l'accesso, la qualità e sui finanziamenti.		Rafforzare la capacità statistica nazionale e i sistemi di monitoraggio per misurare i progressi registrati per quanto concerne gli obiettivi relativi alla salute e alla riduzione della povertà. Accettare l'equilibrio fra le esigenze legate al monitoraggio nazionale e a quello internazionale.
13.	Partecipare all'analisi delle priorità per la fornitura dei beni pubblici a livello mondiale (global public goods - GPG) in materia sanitaria da integrare nei PRS.	V Promuovere i beni pubblici a livello mondiale e garantire la coerenza delle politiche per un sistema sanitario a favore dei meno abbienti	Sostenere le iniziative internazionali per i GPG in materia sanitaria, come la ricerca per l'identificazione di farmaci e vaccini economicamente accessibili rivolta ai poveri. Integrare tale sostegno per i GPG in strategie generali di sviluppo.
14.	Esplorare in maniera esauriente le potenzialità dei TRIPS per una fornitura economicamente accessibile dei farmaci essenziali ai poveri.		Promuovere la coerenza – comprese le attività commerciali e l'emigrazione– a sostegno di un sistema sanitario a favore dei meno abbienti. Monitorare la <i>Doha Declaration on TRIPS and Public Health</i> relativa all'accesso dei paesi poveri ai vaccini e ai farmaci prioritari.

INDICE

I. Investire nel settore sanitario per ridurre la povertà

Mai come in questo periodo la salute è stata la prima grande priorità dei dibattiti sulla scena internazionale, e la preoccupazione per la salute delle popolazioni povere è al centro delle tematiche relative allo sviluppo. Tra l'altro, tre degli obiettivi di sviluppo del terzo millennio (Millennium Development Goals- MDG) implicano il miglioramento dei sistemi sanitari entro il 2015: attraverso la riduzione della mortalità infantile, quella materna e della diffusione dell'HIV/AIDS, della malaria, nonché della tubercolosi. Le nazioni del mondo concordano sul fatto che beneficiare di un servizio sanitario efficiente e accessibile sia uno dei diritti fondamentali dell'uomo, senza distinzione di razza, religione, orientamento politico, condizione economica o sociale.¹ Oltre al suo valore *intrinseco per gli individui, la salute è un aspetto fondamentale anche per lo sviluppo generale dell'essere umano e per la riduzione della povertà.*

I poveri hanno condizioni di salute peggiori e la loro vita è più breve. Nelle categorie meno abbienti si riscontra una mortalità infantile e materna superiori alla media, livelli patologici superiori, e un accesso più limitato all'assistenza sanitaria e alla protezione sociale. Inoltre ineguaglianza di genere svantaggia ulteriormente la salute delle donne e delle ragazze povere. In particolare, per i poveri *la salute costituisce un aspetto economico di cruciale importanza.* I loro mezzi di sussistenza dipendono dalla salute. Quando una persona povera si ammala o subisce delle lesioni, l'intero nucleo familiare cade in una spirale negativa di perdita di reddito e costi per l'assistenza sanitaria. L'investimento nel settore sanitario viene considerato un mezzo di sviluppo economico di crescente importanza e un prerequisito per i paesi in via di sviluppo – e in particolare per le popolazioni povere di tali paesi- per uscire dal ciclo della povertà. Una buona salute contribuisce allo sviluppo in diversi modi, poiché aumenta la produttività del lavoro, l'accesso all'istruzione e l'investimento, facilita la transizione demografica.

La logica umana ed economica legata all'investimento nella salute è sostenuta da un consenso crescente sull'importanza di una serie di problematiche per il miglioramento della salute dei poveri. Il documento di riferimento identifica le *componenti essenziali di un approccio sanitario a favore dei poveri e offre* un quadro di azione nell'ambito del sistema sanitario e in altri settori, attraverso politiche e iniziative a livello mondiale. In questo contesto, l'assistenza delle agenzie di sviluppo può variare a seconda delle esigenze, delle capacità e delle politiche dei singoli paesi partner.

1. Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Salute (1948).

L'aumento delle risorse finanziarie per la salute deve diventare una priorità. Senza i fondi per acquistare i vaccini e i medicinali, per costruire ed equipaggiare le strutture, per garantire il personale adeguato, per gestire il sistema sanitario, e per aumentare gli investimenti in altri settori importanti per la salute, i paesi a basso reddito non potranno conformarsi agli obiettivi MDG relativi alla salute. Ciò comporta maggiori finanziamenti provenienti dai bilanci dei paesi partner nonché aumenti sostanziali per l'assistenza esterna in materia sanitaria. Le agenzie di sviluppo sono maggiormente inclini alla mobilitazione di risorse supplementari per gli obiettivi a favore dei poveri laddove: (i) esiste una chiara volontà politica da parte del paese partner di articolare e attuare una strategia per la riduzione della povertà e un programma completo per il settore sanitario; (ii) vengono compiuti seri sforzi per mobilitare le risorse nazionali; (iii) esiste l'impegno di gestire le risorse in maniera più efficace; e (iv) i principali attori hanno l'opportunità di partecipare alla pianificazione, la gestione e la distribuzione degli interventi. Nei paesi caratterizzati da politiche, istituzioni e governance deboli, l'assistenza prestata per un livello fattibile per fornire il servizio sanitario ed altri servizi di base, sarà necessario per proteggere i poveri e le categorie vulnerabili – come specificato nella nota della politica CAS sui “partenariati difficili”.²

II. **Assistere i sistemi sanitari a favore dei poveri**

Un approccio sanitario a favore dei poveri da la priorità alla promozione, la protezione e il miglioramento della loro salute. Tale approccio comprende la fornitura di servizi di qualità nel settore della salute pubblica e dell'assistenza personale, con meccanismi di finanziamento equi, che sono essenziali per migliorare la salute e bloccare la spirale negativa “cattiva salute-povertà”. Le agenzie di sviluppo devono aiutare i paesi partner a promuovere sistemi sanitari a favore dei poveri rafforzando la capacità locale in diversi settori.

Il rafforzamento della capacità del settore pubblico per svolgere le funzioni fondamentali del legislatore, responsabile normativo, fruitore e fornitore di servizi sanitari costituisce un elemento centrale per lo sviluppo e l'attuazione di sistemi sanitari a favore dei poveri. E' inoltre necessaria una capacità istituzionale e organizzativa per delineare l'utilizzo delle risorse e migliorare le strategie in materia di risorse umane. Tali aspetti fondamentali trascendono dalle competenze del Ministero della Salute ministero della Salute e riflettono la necessità di situare le riforme sanitarie ne contesto più ampio delle riforme governative.

Lo sviluppo di servizi pubblici e privati di qualità che risponda alle esigenze e alle richieste dei meno abbienti costituisce una priorità, bisognosa di una concentrazione su quelle patologie quali, la malaria, la TB, el'HIV/AIDS, che colpiscono i poveri in maniera sproporzionata, nonché sulle patologie della riproduzione e le malattie non trasmissibili, come quelle legate al tabacco, che comportano problemi economici considerevoli per i poveri. Tale approccio deve essere completato da strategie mirate ai poveri e alle categorie vulnerabili, nonché da misure che stimolino la domanda di

2. Cfr. *Cooperazione allo sviluppo nei partenariati difficili* [DCD/CAS(2002)11/REV1] 10 maggio 2002, documento interno di lavoro, OCSE, Parigi.

servizi sanitari e migliorino il livello di affidabilità dei servizi sanitari per le comunità meno abbienti. Per realizzare questi obiettivi, la voce dei poveri, quella delle organizzazioni non governative (ONG) e delle organizzazioni della società civile devono essere ascoltate durante il processo di pianificazione e di attuazione.

Un miglior partenariato con il settore privato è critico. I poveri fanno largo uso del settore privato, per servizi a pagamento e quelli senza scopo di lucro (ONG e organizzazioni religiose). In molti paesi in via di sviluppo il settore pubblico non ha la capacità di fornire servizi sanitari alla popolazione, oppure non è in grado di garantire la distribuzione dei servizi sanitari attraverso il settore privato per promuovere gli obiettivi sanitari a favore dei poveri. Il tipo di partenariato che i governi possono sviluppare con i fornitori privati varia secondo i modelli di utilizzo e le relative forze e qualità. I governi possono scegliere di appaltare servizi particolari alle ONG, oppure cercare di migliorare la qualità dei servizi disponibili nel settore privato a scopo di lucro. Questa opzione politica richiede il rafforzamento della capacità governativa di regolamentazione, contrattazione e monitoraggio.

E' essenziale introdurre sistemi di finanziamento equi del settore sanitario per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria e proteggere i poveri dai costi catastrofici delle terapie. Questo obiettivo richiede strategie di protezione sociale efficaci, rivolte ai meccanismi di raggruppamento dei rischi e di rimborsi superando il sistema inaccessibile "pagamento contro servizio" per l'assistenza sanitaria primaria che scoraggia i poveri dall'utilizzo di tali servizi.

III. Concentrazione sui settori politici fondamentali per una salute favorevole dei poveri

Garantire l'accesso da parte dei poveri a servizi sanitari economicamente equi e di qualità non è di per sé sufficiente per migliorare la salute dei meno abbienti. **I principali aspetti determinanti della loro salute dipendono da azioni che trascendono dal settore sanitario.** Innanzitutto, l'attuazione di politiche di crescita a favore dei poveri come descritto negli *Orientamenti del CAS sulla riduzione della povertà* riveste un'importanza cruciale: senza redditi superiori, i poveri non possono accedere al cibo o ai servizi sanitari. Inoltre senza l'aumento dei redditi, i governi non possono aumentare il finanziamento dei servizi sanitari. Esistono anche altre politiche settoriali che rivestono un'importanza fondamentale, in particolare quelle relative all'istruzione, alla sicurezza alimentare, alla purezza dell'acqua, all'igiene e all'energia. La salute dei poveri può essere migliorata riducendo la loro esposizione ai rischi di tabagismo e alcolismo, del traffico stradale o altri pericoli, nonché degli impatti devastanti dei conflitti e delle calamità naturali. I governi partner e le agenzie di sviluppo devono valutare il livello secondo il quale le politiche attuate nei settori fondamentali trascurano o promuovono la salute e gli obiettivi più ampi di riduzione della povertà, danno loro la priorità in termini di importanza e di rapporto qualità-prezzo dell'azione, e danno le risposte adeguate. Ciò comprenderebbe gli sforzi compiuti per potenziare la capacità legata agli obiettivi in materia sanitaria all'interno di tali settori.

La realizzazione di tre MDG relativi alla salute, ad esempio, dipende fortemente dal raggiungimento dei MDG sulla parità dei sessi e sull'educazione primaria universale. In particolare, l'istruzione femminile, è strettamente connessa al miglioramento dell'assistenza sanitaria per i bambini, le famiglie e le comunità, e all'abbassamento del tasso di fertilità. L'istruzione è inoltre uno degli strumenti più efficaci nella lotta contro l'HIV/AIDS. Al contrario, la salute è il principale fattore determinante nell'aspetto educativo, poiché ha un impatto diretto sulle capacità cognitive e la partecipazione scolastica. Esiste pertanto un interesse reciproco nell'identificazione di strategie per la collaborazione sia all'interno del sistema scolastico formale che attraverso l'educazione informale.

Ovviamente, la **sicurezza alimentare e la nutrizione hanno un ruolo critico fondamentale nell'influenzare la salute dei poveri.** Circa 800 milioni di persone nei paesi in via di sviluppo soffrono la fame a livello cronico. La malnutrizione colpisce il sistema immunitario, aumentando l'incidenza e la gravità di diverse patologie e costituisce un fattore associativo in oltre il 50% della mortalità infantile. Le agenzie di sviluppo devono concentrarsi sul miglioramento della sicurezza alimentare nelle zone rurali e urbane attraverso interventi che mirano ad aumentare il reddito e migliorare l'accesso ai servizi sociali, nonché attraverso programmi nutrizionali mirati per le madri e i bambini.

La salute e la mortalità dei poveri sono influenzati direttamente dall'esposizione a fattori ambientali, che devono essere integrati alle politiche di sviluppo. I poveri vivono spesso in alloggi urbani precari, o in villaggi isolati in aree periferiche, dove hanno un accesso limitato all'acqua pulita e ai servizi igienici, e sono esposti ad un inquinamento dell'aria interno ed esterno. Tali condizioni ambientali sono la causa principale delle cattive condizioni di salute e della mortalità dei poveri. L'importanza di queste cause fondamentali delle cattive condizioni di salute dei poveri deve essere integrata nelle politiche di sviluppo.

IV. Operare attraverso quadri strategici diretti a livello nazionale

L'impegno di sostenere i MDG relativi alla salute implica un rapporto a lungo termine con i paesi partner per ottenere miglioramenti sostenibili a beneficio dei poveri. Questa cooperazione deve avere luogo nell'ambito di contesti nazionali concordati comunemente che stabiliscano priorità per le politiche e i programmi.

Una strategia per la riduzione della povertà (Poverty Reduction Strategy - PRS), sviluppata e gestita dal paese partner, deve costituire il quadro centrale per la formulazione di linee più estese di un approccio sanitario a favore dei poveri. Tale strategia deve dimostrare una comprensione chiara dei legami causali fra una migliore salute e la riduzione della povertà, e comprendere obiettivi sanitari espliciti nei settori fondamentali che influenzano i risultati sanitari dei poveri. In tal modo una PRS può evolvere per incoraggiare i rapporti fra la salute e le politiche in altri settori che promuovono la salute dei poveri. Poiché i PRS hanno uno spazio limitato per l'analisi settoriale dettagliata, questi dovrebbero essere sostituiti da un programma dettagliato del settore sanitario.

Un programma per il settore sanitario è essenziale non solo per la determinazione e il reperimento del sostegno necessario in questo ambito, ma anche per l'avvio di un dialogo sulle politiche e gli interventi che possono migliorare la salute dei poveri. Questa strategia fornisce inoltre un quadro nazionale per incanalare il sostegno esterno. Tale supporto può comprendere la cooperazione tecnica per la realizzazione della capacità, grandi progetti, finanziamento per l'intero settore, assistenza generale al bilancio, eliminazione del debito e fondi legati ad iniziative mondiali. Anche se il fatto di avere un ampio numero di attività separate finanziate esternamente comporta costi elevati e può distogliere dalla priorità nazionali, ciascuno strumento presenta vantaggi e svantaggi. Si tratta soprattutto di un problema di equilibrio, nel contesto delle svariate circostanze del paese.

Gli approcci settoriali (Sector-wide approaches -SWA) nel settore sanitario meritano attenzione, in quanto risultano relativamente nuovi e mirano a rafforzare il coordinamento. Nei SWA, i partner esterni aderiscono ai programmi sanitari diretti dal governo, contribuiscono a sostenerne lo sviluppo attraverso procedure comuni per la gestione, l'attuazione, e, a livelli variabili, il finanziamento. Laddove appropriati, gli SWA possono contribuire alla promozione di un maggior coinvolgimento, affidabilità e capacità a livello locale nei paesi partner. La decisione di partecipare ad un SWA in un determinato paese dovrebbe essere il risultato di un esame attento delle condizioni politiche ed istituzionali. Tale premessa di partenariato presuppone un'atmosfera di fiducia reciproca, una minore attribuzione a ciascuna agenzia di sviluppo e l'accettazione di affidabilità congiunta, maggiori rischi finanziari e istituzionali.

Come parte degli sforzi di attuazione delle PRS e dei programmi sanitari, i **paesi partner devono misurare i risultati del sistema sanitario e il loro livello di accesso ai poveri**. Le agenzie di sviluppo devono dare la priorità al rafforzamento dei sistemi nazionali per la raccolta dei dati, il monitoraggio e la valutazione, nonché per l'analisi statistica, poiché questi sistemi sono spesso inadeguati per la misurazione dei progressi registrati in materia sanitaria e la realizzazione degli obiettivi di riduzione della povertà.

V. Promuovere la coerenza delle politiche e i beni pubblici mondiali

I problemi di salute dei poveri non si limitano ai confini nazionali. Un mondo globalizzato presenta nuovi rischi per la salute, come viene indicato dalla rapida diffusione dell'HIV/AIDS oppure dalla minaccia del bioterrorismo. Parallelamente si presentano opportunità di prevenire, curare o contenere le patologie. Le agenzie di sviluppo e i paesi partner devono rafforzare i metodi per lavorare insieme.

Uno di questi metodi consiste nel **promuovere lo sviluppo dei beni pubblici mondiali (Global Public Goods -GPGs)** nel settore sanitario, che possono offrire benefici a lungo termine a tutti i paesi e tutti gli individui. Questo approccio comprende azioni quali la ricerca e lo sviluppo medico incentrato sulle patologie che colpiscono maggiormente i poveri, nonché gli sforzi per circoscrivere la diffusione transfrontaliera delle malattie infettive. Meno del 10% del finanziamento mondiale della ricerca medica è rivolto a patologie o condizioni che costituiscono il 90% delle malattie mondiali, e molto meno del 10% i problemi dei paesi e delle persone povere. **Le agenzie di sviluppo svolgono un**

ruolo fondamentale nella promozione di iniziative internazionali per la produzione di nuovi farmaci e vaccini, della conoscenza incentrata sui problemi di salute dei meno abbienti. Possono fornire risorse finanziarie critiche e contribuire a catalizzare il sostegno per la coerenza delle politiche e altro sostegno all'interno dei loro paesi. Queste iniziative comportano una maggiore enfasi sulle malattie dei paesi a basso reddito nei bilanci della ricerca in material sanitaria dei paesi OCSE, partenariati con il settore privato e la società civile per generare fondi e know how mirati alla ricerca su queste patologie, nonché la considerazione dell'estensione degli incentivi del "farmaco orfano" da parte dei paesi OCSE per le patologie in esame.

Inoltre, **lo scambio di beni e servizi e gli accordi commerciali multilaterali hanno un'influenza crescente sulla salute dei poveri.** Particolarmente significativi sono gli accordi che riguardano i diritti di proprietà intellettuale connessi al commercio (TRIPS), l'Accordo generale sul commercio e i servizi (General Agreement on Trade in Services - GATS), e il commercio di sostanze pericolose. Le agenzie che ne sono membri devono incoraggiare i loro governi a monitorare l'attuazione della *Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health* in base alla prospettiva del livello secondo il quale i paesi in via di sviluppo possono utilizzare l'accordo TRIPS per migliorare il loro accesso a quei prodotti farmaceutici importanti per la salute dei poveri protetti da un brevetto. Questa problematica che il Consiglio dell'Organizzazione Mondiale del Commercio sta prendendo in esame, riguarda alcuni paesi senza capacità produttiva, che hanno problemi nel fare un uso efficace del sistema di *licenze obbligatorie*.

Il bisogno di finanziamento dei GPG si aggiunge a quello di assistenza delle agenzie di sviluppo dei programmi nazionali. L'aumento generale dell'assistenza esterna dipende dalle opportunità di uso efficace di tale assistenza, nonché dal livello in cui l'assistenza pubblica e politica possono essere mobilitate nei paesi OCSE per le proposte stabilite, nel presente documento e in altri rapporti, sull'importanza e la fattibilità di contribuire a migliorare la salute dei poveri.

La presente *Nota di sintesi* è la traduzione di stralci di una pubblicazione dell'OCSE i cui titoli originali francese e inglese sono i seguenti :

***DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health*
*Les lignes directrices et ouvrages de référence du CAD: Pauvreté et santé 2002***

© OECD. 2003

Le *Note di sintesi* sono disponibili gratuitamente presso la libreria online dell'OCSE sul sito www.oecd.org/bookshop/

Le *Note di sintesi* sono preparate dall'Unità dei Diritti e Traduzioni,
Direzione Affari Pubblici e Comunicazione.
email : rights@oecd.org / Fax: +33 1 45 24 13 91



© OECD, 2003

La riproduzione della presente *Nota di sintesi* è autorizzata sotto riserva della menzione del Copyright OCSE e del titolo della pubblicazione